



Medicaid **Manual para afiliados**

SOUTH CAROLINA DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Healthy Connections
MEDICAID



Mejor atención. Mejor valor. Mejor salud.

Contenido

No pierda su cobertura de Medicaid	2
¿Necesita ayuda tiene preguntas o necesita actualizar su información de contacto?	3
Necesita llamar o visitar el condado?	4
¿Qué es Healthy Connections Medicaid?	4
Su tarjeta de identificación de Healthy Connections	5
Cómo funciona Medicaid	6
Organizaciones de atención administrada (MCOs)	7
Elegir una organización de atención médica administrada de Medicaid	7
Elegir y usar un doctor	8
Sus beneficios y servicios cubiertos	11
Planificación familiar	14
Servicios de embarazo	15
Recursos para madres nuevas y futuras	15
Ayuda para niños con necesidades especiales	16
Asistencia de transporte	17
¿Qué hacer?	19
Su historial médico (SCHIEx)	19
Sus derechos y responsabilidades	20
Otros recursos útiles	23
Información de contactor de MCO	25
Manténgase en contacto con Healthy Connections	26

No pierda su cobertura de Medicaid

La mayoría de los miembros de Medicaid deben renovar su cobertura cada año. Medicaid de Healthy Connections de Carolina del Sur le enviará por correo un formulario de revisión. Se enviará al menos 30 días antes de que finalicen sus beneficios. Cuando reciba este formulario de revisión, deberá completarlo y devolverlo. Si no lo

hace, su cobertura de Medicaid Healthy Connections se suspenderá. También puede completar su formulario de revisión en línea en apply.scdhhs.gov.

Recuerde: Renovar cada año. No es necesario volver a aplicar.

** Los beneficios y servicios que figuran en este folleto están sujetos a cambios*

¿Necesita ayuda, tiene preguntas o necesita actualizar su información de contacto?

Llame al **Centro de Contacto para Miembros de Healthy Connections** al (888) 549-0820. Está abierto de 8 a.m. a 6 p.m. De lunes a viernes. Está cerrado algunos días feriados.

Infórmenos sobre cualquier cambio

Es importante que nos informe si se muda. De esta manera podremos actualizar nuestros archivos y mantenernos en contacto con usted. Puede cambiar su dirección y número de teléfono en línea en apply.scdhhs.gov. También puede actualizarlo llamando al Centro de contacto para miembros al (888) 549-0820. Para obtener ayuda en persona, visite una oficina de elegibilidad local. Hay una lista de oficinas disponible en www.scdhhs.gov en “Miembros” y luego “Dónde obtener ayuda”. También debe informarnos de cualquier otro cambio que su hogar. Esto incluye embarazo, nacimiento de un bebé, niño que cumple 18 años, matrimonio o divorcio.

Si usted desea este folleto en español, llámé 1-888-549-0820 (numero gratuito) por favor.

¿Necesita llamar o visitar el condado? ¿Oficina de elegibilidad de Medicaid?

Visite nuestro sitio web en scdhhs.gov/site-page/where-go-help para obtener las direcciones de las oficinas de elegibilidad de nuestro condado. También puede llamar al Centro de contacto para miembros al (888) 549-0820 para obtener esta información. Las oficinas están abiertas de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m.

¿Qué es Healthy Connections Medicaid?

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Sur es la agencia que administra Medicaid para el estado. Healthy Connections es el nombre del programa de Medicaid de Carolina del Sur. Está financiado por los gobiernos estatal y federal. Cubre las necesidades médicas de algunas personas de bajos ingresos, embarazadas, mayores y/o discapacitadas.

El gobierno federal hace que los estados cubran a algunos grupos de personas y sigan las leyes y políticas federales. Los Estados también pueden abarcar más grupos de personas y establecer algunas de sus propias reglas. Entonces, las reglas y servicios de elegibilidad de Medicaid varían de un estado a otro.

Medicaid NO es Medicare

Medicaid y Medicare no son lo mismo. Son dos programas diferentes. Medicare es un seguro de salud para algunas personas discapacitadas o mayores de 65 años. Está financiado y gestionado íntegramente por el gobierno federal.

Para saber si califica para Medicare, llame a la Administración del Seguro Social. El número es (800) 772-1213.

Es posible que las personas tengan tanto Medicaid como Medicare. En algunos casos, se puede utilizar Medicaid para pagar la prima de la Parte B de Medicare. Si tiene preguntas sobre Medicaid, llámenos. El número es (888) 549-0820.

Su tarjeta de identificación de Healthy Connections

El paquete que contenía este folleto también incluía su(s) tarjeta(s) de Medicaid de Healthy Connections. Debe tener uno para cada persona de su hogar que haya sido aprobada para Medicaid.

También recibirá una tarjeta de identificación de su plan de salud si se inscribe en una organización de atención administrada (MCO). Esto se le enviará por correo después de que se inscriba en la MCO.

Lleve consigo su(s) tarjeta(s) de identificación cada vez que vaya al médico, clínica o farmacia. Asegúrese de mostrarlo a cada proveedor de atención médica que visite. El doctor, hospital, dentista, farmacia u otro proveedor que acepte su tarjeta la utilizará para confirmar que está inscrito en Medicaid. Le facturarán a Medicaid por los servicios que le brinden.

Consejos para salvaguardar su tarjeta de identificación

- Nunca dejes que nadie más use tu(s) tarjeta(s).
- No permita que los proveedores de

atención médica conserven su(s) tarjeta(s). Deberían hacer una copia de la tarjeta y devolvértela.

- Lleve su(s) tarjeta(s) consigo en todo momento. No lo tengas sólo cuando vayas a tus citas médicas o adquieras tus medicamentos.
- Conserve su tarjeta incluso si ya no tiene Medicaid. No tire tu(s) tarjeta(s). Si vuelve a ser elegible, utilizará la misma tarjeta.

Si pierde su tarjeta de identificación

Si pierde su tarjeta de identificación de Medicaid de Healthy Connections, llame al Centro de contacto para miembros al (888) 549-0820. Si pierde su tarjeta MCO, comuníquese con los servicios para miembros de la MCO para obtener una nueva tarjeta. La información de contacto de cada MCO se encuentra al final de este manual.

Cómo funciona Medicaid

Las personas que tienen Medicaid califican para el programa en uno o más grupos de elegibilidad. El tipo de Medicaid en el que se encuentre determinará:

- El nivel de beneficios y servicios que usted es elegible para recibir; y
- Si necesita elegir una MCO para ayudarle a administrar su atención médica.

Cuando le aprobaron Medicaid, le enviamos un aviso por correo. Le indica qué tipo de Medicaid tiene. También le indica los próximos pasos para elegir una MCO. Esto se aplica si se encuentra en una categoría que requiere elegir una MCO o la opción de elegir un plan. Pronto recibirá un paquete

con más detalles.

Si debe elegir un plan MCO, debe inscribirse en uno. En caso contrario se elegirá uno para usted.

Organizaciones de atención administrada de Medicaid (MCOs)

Una MCO es una compañía de seguros de salud que ofrece una red de proveedores, como médicos y hospitales, que puede visitar para recibir atención médica. Puede seleccionar a qué plan MCO desea unirse.

Un plan MCO puede ofrecer más beneficios. Esto puede incluir visitas ilimitadas al consultorio, líneas de asesoramiento de enfermería las 24 horas, coordinación de atención y programas de gestión de la salud para enfermedades como la diabetes y el asma. La mayoría de las personas inscritas en una MCO reciben sus servicios de Medicaid de proveedores dentro de la red de ese plan. Algunos planes MCO también ofrecen programas para ayudarla a administrar su atención médica durante el embarazo. La mayoría de los miembros de Medicaid tienen que elegir un MCO.

Otros tipos de cobertura de Medicaid

Algunos miembros elegibles para Medicaid no pueden inscribirse en atención administrada. Ellos deben permanecer en Medicaid de pago por servicio. Pago por servicio Medicaid a veces se denomina "Medicaid regular."

Elegir una organización de atención administrada

Todas las MCO ofrecen los mismos servicios básicos. Cada uno de ellos puede ofrecer

servicios adicionales. Estos pueden variar. Es posible que desee seleccionar una MCO porque su médico, clínica, hospital y otros proveedores lo aceptan. Puede elegir uno debido a los servicios adicionales que ofrece un plan.

Pregúntele a su médico con qué MCO trabajan. Luego elige el que se ajuste a tus necesidades. Si no tiene que elegir una MCO, es posible que encuentre una que satisfaga sus necesidades mejor que Medicaid de pago por servicio. ¡Es su elección!

Si desea seguir viendo a su médico, pregúntele qué MCO sería mejor para usted y su familia. Puede elegir un plan MCO diferente para cada miembro de su familia.

Un asesor de inscripciones puede ayudarle a tomar estas decisiones. Llame a Healthy Connections Choices al (877) 552-4642. El TTY es (877) 552-4670. Está abierto de 8 a.m. a 6 p.m. De lunes a viernes, excepto festivos. Se ofrecen servicios de interpretación. Todas las llamadas son gratuitas.

Elegir y usar un doctor

Cuando usted se une a un plan de salud, elegirá un médico de atención primaria para que sea su médico habitual. Deberías hacer una cita para ver a este médico lo antes posible.

Usted y su médico trabajarán juntos para mantenerlo saludable. No tengas miedo de hacer preguntas. Este médico conocerá su historial de atención médica. También pueden ayudarle a tomar las mejores

decisiones sobre su atención.

Pregunte con qué frecuencia usted y sus hijos necesitan controles y vacunas. Informe a su médico sobre cualquier problema de salud o necesidades especiales. Siga las instrucciones de su médico. Informe a su médico si no puede seguir las órdenes o si no entiende lo que le dice.

Si necesita consultar a un especialista, su médico de atención primaria lo remitirá a ese especialista. Los especialistas generalmente requieren que el paciente tenga una remisión de su médico de atención primaria. Es importante mantener un médico de atención primaria.

Si no entiende su enfermedad o lo que debe hacer para mejorar, pídale al médico que se lo explique.

Asegúrese de poder leer el nombre de cualquier medicamento que le recete el médico. También es necesario saber con qué frecuencia tomarlo. Si no sabe por qué necesita medicación, consulte a su médico.

Cuando llamar a su médico de atención primaria

- Usted o sus hijos están enfermos o lastimados
- Usted o sus hijos necesitan un chequeo
- Usted o sus hijos necesitan renovar sus recetas
- Usted o sus hijos necesitan un referimiento a otro médico
- Usted o sus hijos necesitan hacer una pregunta sobre la atención médica

Programar una cita

Cuando necesite ver a su médico de

atención primaria, llame para concertar una cita. Si entra al consultorio del médico sin uno, es posible que no pueda ver al médico.

Asistir a una cita

Intente llegar al consultorio del médico unos minutos antes en caso de que haya que rellenar algún documento. Asegúrese de llevar su tarjeta de identificación de Medicaid de Healthy Connections, su tarjeta del plan de salud MCO y las tarjetas de cualquier otra compañía de seguros que lo cubra.

Si no tiene automóvil u otra forma de llegar a su cita, Medicaid ofrece transporte gratuito que no sea de emergencia a sus miembros. Consulte la página 16 para obtener detalles sobre este útil beneficio.

Reprogramar una cita

Una vez que hagas una cita con un médico, dentista u otro proveedor de atención médica, debes acudir a ella. Si no puede asistir a la cita, llame a la oficina con al menos 24 horas de anticipación para cancelarla o cambiarla.

Si no tienes un médico de atención primaria

Los centros de salud comunitarios pueden ofrecerle atención médica si no tiene un médico habitual. Por favor llame al centro de salud más cercano a su área para concertar una visita. Puede obtener una lista de centros de salud en su área y sus números de teléfono llamando al (888) 549-0820.

Vaya a la sala de emergencias solo para emergencias médicas graves

Debes acudir a la sala de emergencias sólo si

tiene una emergencia médica grave. De lo contrario, llame al consultorio de su médico para programar una cita lo antes posible.

Asegúrese de saber el número de teléfono de su médico disponible las 24 horas en caso de que necesite llamar fuera del horario de atención. Hablar con su médico le ayudará a comprender mejor si necesita servicios de emergencia.

Si necesita atención urgente, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias.

Sus beneficios y servicios cubiertos

Healthy Connections Medicaid cubre ciertos servicios médicamente necesarios. Algunos de los servicios que puede obtener se enumeran a continuación. Estos servicios están cubiertos sin importar qué tipo de cobertura de Medicaid o MCO elija. Consulte con su MCO para preguntar sobre cualquier servicio adicional en su plan.

- Servicios para el abuso de alcohol y drogas
- Ambulancia
- Audiología
- Servicios para el trastorno del espectro autista
- Servicios de salud conductual
- Dental
- Visitas al consultorio médico
- Planificación familiar
- Servicios de atención a largo plazo en el hogar y en la comunidad
- Salud en el hogar
- Hospitalización, consulta externa y sala de urgencias
- Servicios de centros de cuidados intermedios
- Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados

- Servicios de laboratorio y rayos X
- Equipo médico
- Cobertura de los centros de enfermería
- Terapia ocupacional y física
- Medicamentos recetados (No todos los medicamentos están cubiertos. Si tiene algún problema al surtir su receta, llame al (800) 834-2680.
- Podología
- Terapia del habla y del lenguaje
- Manejo de casos dirigido
- Transporte a las citas médicas
- Cuidado de la vista
- Atención al adulto sano
- Atención de niños sanos - Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)
- Para los niños, la atención médicamente necesaria que no esté en la lista anterior puede estar cubierta como parte de EPSDT

Nota: Los pagos de Medicaid se realizan únicamente a proveedores de servicios médicos. El pago no se realiza directamente a los miembros (usted).

Exámenes de salud (exámenes de detección)

Adultos: Un examen físico una vez cada dos años está cubierto.

Niños: Las visitas de control están cubiertas hasta los 21 años. Estas visitas son muy importantes porque se pueden detectar y tratar problemas médicos antes de que se agraven. Este beneficio se llama EPSDT.

La evaluación EPSDT incluye un historial de salud y crecimiento, examen físico, evaluación de nutrición y crecimiento, educación para la salud, vacunas de rutina, análisis de laboratorio y evaluaciones de la vista, dentales y auditivas.

¿Cuándo es necesaria una visita de control para niños sanos?

Las visitas de los niños deben programarse:

- Visita inicial dentro de la primera semana
- A las dos semanas o al mes
- A los 2 meses
- A los 4 meses
- A los 6 meses
- A los 9 meses
- A 1 año
- A los 15 meses
- A los 18 meses
- A los 2 años
- A los 30 meses
- Cada año, desde los tres hasta los 21 años

Tratamiento adicional

Si se detecta un problema médico durante una visita del niño sano, Medicaid puede cubrir el tratamiento médicamente necesario, incluso si el servicio no está cubierto de manera rutinaria. Esto no significa que cualquier servicio brindado a su hijo esté cubierto.

Su médico debe demostrar que el servicio es médicamente necesario para tratar un problema médico. Es importante que sigas los consejos del médico sobre el tratamiento y lleve a su hijo a las pruebas necesarias.

Dental

Adultos: Medicaid cubre la atención dental que incluye exámenes, radiografías, extracciones, empastes, anestesia y una limpieza anual. Los afiliados adultos pueden usar hasta \$1,000 para extracciones, empastes y la limpieza anual.

Niños: Medicaid cubre la atención dental que incluye una variedad de servicios

dentales. Algunos de los servicios más comunes para niños son exámenes dentales, limpiezas y aplicaciones de flúor cada seis meses; selladores dentales para dientes permanentes; empastes, incluyendo tratamientos restaurativos no invasivos, endodoncias y anestesia. Su niño debe acudir al dentista tan pronto como le salga su primer diente o, a más tardar, cuando cumpla su primer año.

Los servicios dentales para niños menores de 21 años no se ven afectados por su inscripción en un plan de salud de atención administrada.

Los afiliados pueden acudir a un dentista de su elección que acepte Healthy Connections Medicaid.

Para encontrar un dentista participante o conocer más sobre lo que está cubierto y lo que no está cubierto por el beneficio dental, comuníquese con DentaQuest. El número es (888) 307-6552. También puede acceder en línea a www.dentaquest.com.

Nota: Un dentista puede cobrarle por cualquier servicio dental que no esté cubierto por Healthy Connections Medicaid. Pero un dentista no puede cobrarle una tarifa por programar, mantener o reservar una cita.

Visión

Adultos: Sólo se cubren los exámenes médicamente necesarios para adultos.

Niños: Los exámenes de la vista y los anteojos están cubiertos para los niños.

Planificación familiar

Si está inscrito en el programa de planificación familiar, no recibirá los demás

beneficios enumerados en este folleto.

La planificación familiar es un programa de Medicaid con beneficios limitados que ofrece servicios de planificación familiar. Estos incluyen métodos anticonceptivos y recetas, procedimientos de esterilización permanente, análisis de laboratorio, exámenes y asesoramiento relacionados con la planificación familiar. También proporciona un examen físico completo una vez cada dos años y proporciona algunas pruebas de salud preventivas.

Servicios de embarazo

Consulte a un médico tan pronto como crea que puede estar embarazada. Medicaid paga su atención médica mientras está embarazada y durante los 12 meses después del parto. Queremos que su bebé tenga la mejor oportunidad en la vida. Por lo tanto asegúrese de consultar a un médico lo más temprano posible en su embarazo. Cuanto antes y mejor te cuides, más probabilidades tendrás de tener un bebé sano.

Recursos para madres nuevas y futuras

Mujeres, infantes y niños

Una alimentación sana para una futura mamá es clave para un bebé sano. El programa para mujeres, bebés y niños (WIC) le ayudará a obtener algunos de los alimentos que su cuerpo necesita para estar saludable mientras está embarazada. WIC puede ayudar a las nuevas madres consiguiendo alimentos especiales para su bebé o sus hijos hasta los cinco años. Por favor llame a su departamento de salud

local o al (855) 472-3432 para obtener más detalles.

Línea de atención

Llame al (855) 472-3432 para obtener información prenatal gratuita del Departamento de Salud y Pública de Carolina del Sur (DPH). Pueden brindarle consejos de salud que usted y su bebé pueden utilizar.

Ayuda para niños con necesidades especiales

BabyNet

BabyNet es el sistema de Carolina del Sur de servicios para bebés y niños pequeños desde el nacimiento hasta los tres años de edad que tienen retrasos en el desarrollo o afecciones asociadas con retrasos en el desarrollo. Estos servicios se ofrecen en el entorno natural del niño. Si tiene inquietudes acerca de la capacidad de su bebé o niño pequeño para pensar, hablar, ver, oír, jugar o moverse, BabyNet puede ayudarlo. Para obtener más información, visite <https://msp.scdhhs.gov/babynet/>. Si desea hacer una referencia, visite <https://BabyNet.scdhhs.gov/PreBabyNet>. También puede llamar al (866) 512-8881.

Exención para niños con problemas médicos complejos

La exención para niños con problemas médicos complejos (MCC) es un programa especial para niños desde el nacimiento hasta los 21 años. El programa atiende a niños con una condición médica o enfermedad grave que se espera que dure 12 meses o más. Una condición o enfermedad grave generalmente requiere

un seguimiento exhaustivo por parte de un especialista médico. Para obtener más información sobre la exención de MCC, envíe un correo electrónico a MedicaidWaiver@scdhhs.gov.

Servicios de rehabilitación para niños

Los Servicios de Rehabilitación Infantil pueden brindarle a su hijo la atención que necesita para una enfermedad o discapacidad especial a través de este programa dirigido por DPH.

Para obtener más información, llame a la oficina principal del programa de Niños y Jóvenes con Necesidades Especiales de Atención Médica al (803) 898-0784.

Family Connection de Carolina del Sur

Family Connection de Carolina del Sur ayuda a los padres a conectarse con otras personas que tienen un hijo con necesidades especiales.

Llame (800) 578-8750. También puede visitar familyconnectionsc.org.

Federación de Familias

La Federación de Familias de Carolina del Sur brinda apoyo a las familias de niños con trastornos emocionales, conductuales o psiquiátricos a través de redes de apoyo, materiales educativos, publicaciones y otras actividades. Llame al (866) 779-0402 o visite en línea en fedfamsc.org.

Asistencia de transporte

Usted puede calificar para transporte hacia y desde sus citas médicas para servicios cubiertos si necesita transporte.

Para solicitar un viaje, llame al agente

de transporte de Healthy Connections, ModivCare. Ellos están abiertos de 8 a.m. a 5 p.m. De lunes a viernes. Debe llamar al menos tres días hábiles y hasta 30 días antes de tu cita médica. Al momento de realizar la reserva, deberá proporcionar lo siguiente:

- Su número de identificación de Medicaid
- Nombre, código postal y número de teléfono de su proveedor médico
- Fecha y hora de su cita
- Motivo de la cita (visita al médico, revisión, cita con el oftalmólogo, etc.)
- Cualquier necesidad especial que pueda tener

Si necesita cambiar o cancelar un viaje, llame con al menos 24 horas de anticipación.

Para programar o cancelar un viaje o si tiene preguntas, llame al número gratuito de su condado que figura a continuación.

Región 1 de SC: (866) 910-7688

Abbeville, Anderson, Cherokee, Edgefield, Greenville, Greenwood, Laurens, McCormick, Oconee, Pickens, Saluda, Spartanburg

Región 2 de SC: (866) 445-6860

Aiken, Allendale, Bamberg, Barnwell, Calhoun, Chester, Clarendon, Fairfield, Kershaw, Lancaster, Lee, Lexington, Newberry, Orangeburg, Richland, Sumter, Union, York

Región 3 de SC: (866) 445-9954

Beaufort, Berkeley, Charleston, Chesterfield, Colleton, Darlington, Dillon, Dorchester, Florence, Georgetown, Hampton, Horry, Jasper, Marion, Marlboro, Williamsburg

Para obtener más información sobre ModivCare en Carolina del Sur, visite www.MyModivcare.com/members/sc.

Qué hacer...

Si tiene otro seguro

Debe informar a Medicaid si tiene o recibe otro seguro médico. Incluso si tiene otro seguro médico, aún puede ser elegible para Medicaid. Un proveedor médico debe facturar primero a todos los demás seguros. Luego deben aceptar Healthy Connections Medicaid como su seguro secundario.

Si se encuentra en otro estado y necesita atención médica de emergencia, asegúrese de mostrar su(s) tarjeta(s) de identificación al médico o al hospital. Asegúrese de que el médico o el hospital acepten Medicaid de South Carolina Healthy Connections y su plan de salud.

Existe un proceso para que los hospitales fuera del estado y otros proveedores que aceptan su cobertura de Medicaid reciban el reembolso de su atención médica en tales casos.

Su historial médico (SCHIEEx)

Su salud y la atención que recibe son muy importantes para nosotros. Participamos en un sistema informático estatal llamado Intercambio de Información de Salud de Carolina del Sur (SCHIEEx).

SCHIEEx es un sistema informático estatal. Permite a los médicos, farmacéuticos y otros proveedores de atención médica buscar sus datos de salud con fines de tratamiento a través de un sitio web seguro. Su historial médico contiene datos como su nombre,

fecha de nacimiento y los servicios y cuidados médicos que ha recibido.

Si su proveedor médico participa en el SCHIEEx, se le dará la opción de no participar. La participación del paciente en SCHIEEx es voluntaria.

Debido a que su privacidad es muy importante, sólo los usuarios aprobados, como los médicos y su personal, pueden acceder a SCHIEEx. Deben tener una identificación para ver información sobre usted. Todos los usuarios mantendrán privados sus datos de salud y deberán cumplir con todas las leyes de privacidad.

Si bien esperamos que participe en SCHIEEx, no es obligatorio. Puedes optar por parar en cualquier momento. Antes de decidir dejar de usarlo, tenga en cuenta que los datos de SCHIEEx. Puede ayudarle a usted y a su médico a tomar mejores decisiones sobre su atención. Si no desea que las personas vean sus datos de salud o si tiene preguntas sobre SCHIEEx, llame al Centro de contacto para miembros de Medicaid de Healthy Connections. El número es (888) 549-0820. Su médico le dará la opción de no participar en SCHIEEx. Puede encontrar más información en línea en schiex.org.

Sus derechos y responsabilidades

Debe informar los cambios

Debe informar cualquier cambio que pueda afectar su elegibilidad para Medicaid dentro de los 10 días posteriores al cambio. Visite una oficina de elegibilidad o llame al Centro de contacto para miembros si se aplica alguna de las situaciones siguientes. El número es (888) 549-0820. Los cambios

que debes informar incluyen:

- Se muda o cambia de dirección
- Sus ingresos cambian
- Sus recursos cambian
- Sus condiciones de vida cambian
- Alguien se muda dentro o fuera de su casa

Esto incluiría a un niño que se muda fuera. Esto también incluye que su cónyuge vaya a trabajar. La cobertura para niños continúa durante 12 meses incluso si su situación cambia.

También puede actualizar su dirección y número de teléfono en línea en apply.scdhhs.gov.

Si recibe Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI), también debe informar estos cambios a la Administración del Seguro Social.

Sanciones por fraude

Podría recibir una multa, ir a prisión o ambas cosas si hace cualquiera de las siguientes cosas a propósito:

- Proporcionar información falsa al presentar la solicitud o cuando se esté revisando su caso.
- No informar nada que pueda afectar su elegibilidad para recibir beneficios o la elegibilidad de cualquier persona para quien solicitó beneficios.
- Entregar su tarjeta de identificación Medicaid Healthy Connections a otra persona.

Derechos a una audiencia justa

Puede solicitar una apelación si su solicitud de Medicaid ha sido rechazada. También puede solicitar una apelación si un servicio

médico ofrecido a través de Healthy Connections Medicaid ha sido negado, reducido o ya no está disponible para usted. Para obtener más información, visite www.scdhhs.gov/appeals. También puede llamar al (800) 763-9087.

La solicitud de apelación debe presentarse ante la Oficina de Apelaciones y Audiencias. Debe realizarse dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha de su notificación, a menos que se indique otra fecha límite.

Debe proporcionar una copia de la siguiente información.

- Datos de contacto (nombre, dirección, número de teléfono y correo electrónico)
- Una copia de la negación
- Motivo(s) por el cual esta apelando

Si no incluye estos detalles, podría causar un retraso en la apertura de su apelación.

- En línea en www.scdhhs.gov/appeals
- Correo electrónico Appeals@scdhhs.gov
- Fax al (803) 255-8206
- Por correo a SCDHHS, Attn.: Office of Appeals and Hearings, P.O. Box 8206, Columbia, SC 29202-8206
- LLamar al (803) 549-0820

Cesión de derechos

Healthy Connections Medicaid no paga los gastos médicos que un tercero, como una compañía de seguro médico o alguien que lo lesione, debería pagar. Usted renuncia a su derecho a cualquier pago de un tercero responsable a Healthy Connections Medicaid por su atención médica o la de sus hijos menores. Estos pueden incluir pagos de

pólizas de seguro médico y hospitalario o pagos recibidos como compensación por un accidente o lesión. También debe cooperar para encontrar y brindar información para ayudar a Healthy Connections Medicaid a perseguir a terceros que puedan ser responsables de pagar la atención y los servicios.

Derechos civiles

El programa Healthy Connections Medicaid y sus proveedores no pueden discriminarlo debido a su raza, color, sexo, edad, discapacidad, religión, origen nacional o su capacidad limitada para hablar o comprender el idioma inglés. Si siente que ha sido discriminado, puede presentar una queja por discriminación llamando al (888) 808-4238. También puede enviar un correo electrónico a la Oficina de Derechos Civiles y Privacidad a CivilRights@scdhhs.gov.

Derechos de información sobre salud

Healthy Connections Medicaid le proporciona un Aviso de prácticas de privacidad (NPP) con su tarjeta de identificación. Este aviso le informa cómo se puede usar o divulgar su información de identificación personal y su información de salud protegida. Para solicitar una copia del NPP, llame al (888) 549-0820. Está abierto de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m.

Otros recursos útiles

Medicare

Medicare es un seguro de salud para algunas personas discapacitadas o mayores de 65 años. Para saber si califica para Medicare, visite Medicare.gov o llame al (800) 633-

Programa de asistencia para indigentes médicos

Este es un programa que puede ayudar a las personas sin seguro con los costos de su hospitalización. Cada condado tiene un representante del Programa de Asistencia para Indigentes Médicos (MIAP) con quien su hospital puede comunicarse por usted. El solicitante debe cumplir con las pautas financieras y presentar la solicitud dentro de un año a partir de la fecha de su hospitalización. Las solicitudes de MIAP se completan en el hospital.

Welvista

Welvista es una organización sin fines de lucro que brinda servicios de atención médica y medicamentos recetados a residentes de Carolina del Sur de bajos ingresos que no tienen seguro, Medicaid, Medicare o beneficios de atención médica para veteranos.

Los médicos y proveedores de atención médica se ofrecen como voluntarios para atender a sus pacientes de forma gratuita. Las empresas farmacéuticas donan medicamentos a la farmacia de Welvista.

Welvista administra esta red de recursos para ayudar a los pacientes calificados a obtener la atención que necesitan. Si no puede pagar el seguro, Welvista puede ayudarle a encontrar atención médica y recetas. Welvista puede localizar un médico o un proveedor de atención médica si aún no tiene uno. Los médicos

de Welvista se ofrecen como voluntarios para atender a pacientes calificados sin cargo durante una visita por año.

Si tiene preguntas, llame a Welvista al (800) 763-0059.

Organizaciones de Atención Administrada

Absolute Total Care

(866) 433-6041 | absolutetotalcare.com

First Choice by Select Health

(888) 276-2020 | selecthealthofsc.com

Healthy Blue de BlueChoice HealthPlan de SC

(866) 781-5094 | healthybluesc.com

Humana Healthy Horizons ien Carolina del Sur

(866) 432-0001 | [humana.com/
healthysouthcarolina](http://humana.com/healthysouthcarolina)

Molina Healthcare

(855) 882-3901 | molinahealthcare.com

Manténgase en contacto con Healthy Connections



Centro de contacto para miembros ... 1-888-549-0820
(8 a.m.-6 p.m. Lunes-Viernes)



Sitio web de Healthy Connections scdhhs.gov



Síguenos en Facebook. facebook.com/scmedicaid



Síguenos en X twitter.com/scmedicaid

Aviso de no discriminación

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Sur (SCDHHS) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. SCDHHS no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Si su lengua materna no es el inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (888) 549-0820. El TTY es 1-888-842-3620.

Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (888) 549-0820. El TTY es (888) 842-3620.

إذا كانت لغتك الأساسية غير اللغة الانكليزية فان خدمات المساعدات اللغوية متوفرة لك مجاناً اتصل على الرقم: 888-549-0820 رقم هاتف الصم والبكم
1-888-842-3620

SOUTH CAROLINA DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Healthy Connections
MEDICAID



El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Sur es la agencia estatal que administra Healthy Connections, el programa de Medicaid de Carolina del Sur. Medicaid es un programa estatal/federal que paga servicios médicos y de atención a largo plazo para mujeres embarazadas, niños, personas con discapacidades y residentes de hogares de ancianos de bajos ingresos.